

/Место за штембил/

До
ЗАЕДНИЦА НА ЗАШТИТНИ ДРУШТВА НА
МАКЕДОНИЈА ЗАПОВИМ - СКОПЈЕ
Булевар Кузман Јосифовски - Питу бр.19
Т.Ц. Скопјанка, нас.Аеродром, 1000 СКОПЈЕ
☎ 02 / 3 229-013; 02 / 3 212-451

ПРЕДМЕТ: Барање за издавање потврда за вработени
инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот
за вработување на инвалидни лица за
ослободување од плаќање на персонален
данок од доход и придонеси од плата

Бараме да ни издадете потврда за вработените инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот за вработување на инвалидни лица ("Службен весник на РМ" бр. 44/2000, 16/2004, 62/2005, 113/2005, 29/2007, 88/2008, 161/2008, 99/2009, 136/2011, 129/2015, 147/2015 и 27/2016 - во натамошниот текст: Законот) ослободени од плаќање на персонален данок од доход и придонеси од плата и тоа за:

_____ со ЕМБГ: _____,
_____ со ЕМБГ: _____,

/Име, Татково име и Презиме/

вработени во _____

Истата ќе ни послужи пред надлежните органи и институции за регулирање на правата согласно член 7 од Законот.

Во прилог на барањето ја доставуваме следната документација:

I. За правниот субјект:

1. Решение за основање од Централниот Регистар на РМ (или Судска регистрација од надлежен Основен суд со сите прилози и Образец Р-1 или Р-3 од Државниот завод за статистика на РМ - Скопје - за порано основани друштва);
2. Тековна состојба од Централниот Регистар на РМ;
3. Решенија, известувања или пријави за вршење на дејноста на фирмата од:
 - а. Министерство за труд и социјална политика;
 - б. Министерство за економија;
 - в. Министерство за здравство;
4. Список на вработени инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот со матични броеви и со број на документот за видот и степенот на инвалидноста издаден од надлежен орган.

II. За секое од инвалидните лица поодделно:

5. Документ за утврдена инвалидност согласно член 2 став 1 од Законот, издаден од надлежен орган;
6. Уверение односно свидетелство за завршено образование или работно оспособување;
7. Наод и мислење за определување на работи кои може да ги извршува инвалидното лице на соодветното работно место од Комисијата при Министерството за труд и социјална политика;
8. Заверена пријава - Образец М1/М2 за заснован работен однос;
9. Договор за вработување.

НАПОМЕНА: Документацијата во прилог на барањето се доставува во фотокопија, а за веродостојноста со оригиналите одговара управителот на фирмата.

Контакт телефон: _____;

Лице за контакт: _____;

Адреса: _____;

_____;

Управител,

М.П.

/ /